



TITLE:

胃癌による転移性膀胱腫瘍の1例

AUTHOR(S):

中村, 薫; 日原, 徹; 西海, 孝男; 米山, 桂八

CITATION:

中村, 薫 ...[et al]. 胃癌による転移性膀胱腫瘍の1例. 泌尿器科紀要 1992, 38(7): 845-847

ISSUE DATE:

1992-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117594>

RIGHT:

胃癌による転移性膀胱腫瘍の1例

伊勢原協同病院泌尿器科 (医長 : 中村 薫)

中村 薫, 日原 徹

伊勢原協同病院外科 (院長 : 米山桂八)

西海 孝男, 米山 桂八

A CASE OF METASTATIC URINARY BLADDER TUMOR
FROM GASTRIC CARCINOMA

Kaoru Nakamura and Tohru Hihara

From the Department of Urology, Isehara Kyodo Hospital

Takao Nishiumi and Keihachi Yoneyama

From the Department of Surgery, Isehara Kyodo Hospital

We report a case of metastatic bladder tumor from gastric carcinoma. A 55-year old male patient was referred to our urological clinic with a complaint of frequent urination and voiding pain. He had undergone total gastrectomy for poorly differentiated adenocarcinoma, signet-ring cell type, 9 months earlier. Computed tomographic scan revealed a thick bladder and rectum wall all around. Punch biopsies from vesical and rectal wall revealed metastatic adenocarcinoma, signet-ring cell type. There were no other metastatic sites. Systemic chemotherapy was done with a combination of mitomycin-C, 5-fluorouracil and cytosine arabinoside. This chemotherapy was effective and complete remission was obtained at bladder and rectum. Six months after chemotherapy, peritoneal recurrence developed and he died 9 months after chemotherapy. However no recurrence of bladder tumor was detected. This was a quite rare case of metastatic bladder tumor characterized by good response to systemic chemotherapy.

(Acta Urol. Jpn. 38 : 845-847, 1992)

Key words: Metastatic bladder tumor, Gastric cancer, Chemotherapy

緒 言

転移性膀胱腫瘍は、近接臓器 (子宮、直腸など) 原発の悪性腫瘍の直接浸潤が多く、遠隔臓器からの転移例は稀である。われわれは胃癌の膀胱への遠隔転移した症例に対して、全身的化学療法が著効を示した症例を経験した。胃癌の膀胱転移、化学療法について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 : 55歳, 男性, 職業 : 食品店自営業

主訴 : 頻尿, 排尿痛

既往歴 : 1989年8月31日, 本院外科で胃癌の診断で、胃全摘術, リンパ節郭清術および Roux-en-Y 吻合による再建術が施行された。腫瘍は噴門部に存在し、Borrmann III 型であった。肝、脾、膵には転

移を疑わせる所見はなかった。胃切除標本は組織学的には、低分化腺癌細胞 (印環細胞癌), INF β , scirrhous type, se, ly(2), v(1), ow(-), aw(-) であった。両側噴門部, 小彎, および左胃動脈幹リンパ節に転移が認められた。腹腔内播種はなかった。術後化学療法は行っていない。

家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 1990年4月頃より、頻尿および排尿痛を訴えるようになった。外科での検尿所見では異常はなかったが、症状が持続するために5月初めに当科外来を受診した。直腸診にて前立腺には異常所見はなかったが、直腸のさらに口側、前壁側に壁外性に弾性軟の腫瘤を触知した。精査のため入院した。

入院時現症 : 身長 159 cm, 体重 43 kg, 表在リンパ節は触知せず、胸部理学的所見に異常はなかった。腹部所見では肝、脾、腎はいずれも触知されなかった。

直腸診では弾性軟の腫瘍を前壁、壁外に触れた。

入院時検査成績 末梢血；WBC $10,160/\text{mm}^3$, RBC $346 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 10.9 g/dl, Hct 33.0%, Plt $51.7 \times 10^4/\text{mm}^3$. 血液生化学；TP 7.0 g/dl, GOT 18 IU/l, GPT 15 IU/l, LDH 253 IU/l, BUN 12 mg/dl, Cr 1.4 mg/dl, 腫瘍マーカー：CEA 1.1 ng/ml, CA19-9 6 U/ml, 尿所見；蛋白（-），糖（-），沈査；RBC 2~3/hpf, WBC 2~3/hpf. 尿細胞診；class IIIa（1回），class II（3回）

レントゲン検査所見：DIP では両側腎の軽度水腎症と膀胱壁の肥厚不整像と膀胱容量の減少が見られた。CT では膀胱壁が全周性に肥厚し、直腸壁の肥厚も認められた（Fig. 1）。

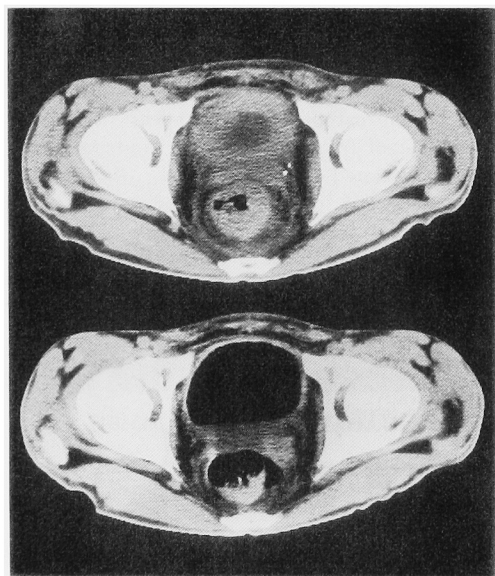


Fig. 1. Pelvic CT scan. [Above] Before treatment, CT showing thickening of bladder and rectum wall. [Below] After MFC therapy. CT showing complete remission of bladder and rectum tumor.

膀胱鏡所見 膀胱内腔は 150 ml 以下に縮小し、腫瘤性病変はなかったが、膀胱粘膜は全体に浮腫状に肥厚していた。膀胱パンチバイオプシー、TUR-バイオプシーを施行した。

膀胱生検組織所見：膀胱粘膜には炎症性変化を認め、慢性膀胱炎の像を示していた。パンチバイオプシーを行った4箇所すべての標本で、粘膜下から筋層にかけてびまん性に浸潤増殖する低分化腺癌細胞（印環細胞癌）を認めた（Fig. 2）。これらの細胞はPAS染色陽性、酵素抗体法でCEA染色陽性であった。

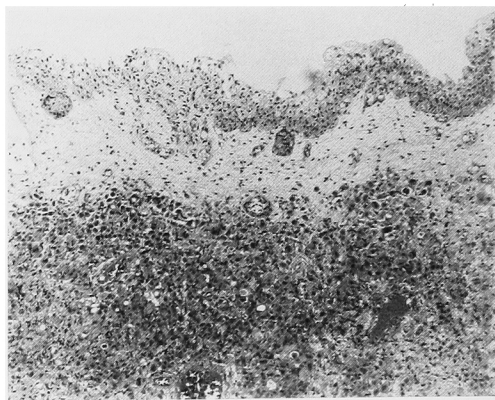


Fig. 2. Urinary bladder: Submucosal infiltration by poorly differentiated adenocarcinoma (signet-ring cell carcinoma). H&E

胃癌の組織像とほぼ同一で、染色結果も胃癌組織と同様であった。胃癌、印環細胞癌の膀胱壁全周へのびまん性転移による膀胱癌の肥厚、両側水腎症と考えられた。またCTで見られた直腸壁の全周性肥厚による狭窄部位からの生検でも同様に印環細胞癌の診断であった。

以上所見より、胃癌の膀胱、直腸転移と考えられた。画像診断上、肺、肝、後腹膜リンパ節、腹膜浸潤などの他臓器への転移はなかった。尿路変更術および直腸切除術の適応も考慮したが、全身播種の可能性も否定できないことから、多剤併用化学療法による全身的治疗を90年6月より施行することにした。

化学療法および経過：mitomycin C (MMC), 5-fluorouracil (5-FU), cytosine arabinoside (ara-C) によるMFC療法を施行した。投与量および投与方法は、MMC 0.08 mg/kg, 5-FU 5 mg/kg, ara-C 0.4 mg/kg を静脈内投与週2回で計10回を1クールとして行った。投与3週目に軽度嘔気、食思不振を訴えたため1週間休薬したほかには、白血球減少などの副作用はなかった。

投与前には1回尿量が80 ml 以下であったのが、投与3回目から100 ml から150 ml に増加し、それにとまって頻尿もしだいに改善してきた。投与7回目以降には頻尿、排尿痛はほぼ正常化した。

1クール終了後のDIPでは右水腎症は改善、CT所見では膀胱癌の不整肥厚像はなくなり膀胱容量も正常化した（Fig. 1）。尿細胞診ではclass I で検尿所見も正常であった。また、直腸壁の肥厚、狭窄所見も改善した。

1クール終了2週間後の90年7月23日に膀胱鏡およびパンチバイオプシーを施行した。膀胱鏡所見では膀

膀胱粘膜面の浮腫はなくなり, 他に腫瘍性病変もなかった。4箇所からバイオプシーを行った。粘膜には異常はなく, 粘膜下に見られた印環細胞癌は消失し, 酵素抗体法による CEA 染色でも陽性細胞はなかった。組織学的に complete remission と考えられた。

90年8月に退院後, さらに外来で MFC 療法を2クール追加した。投与6カ月間は再発の徴候もなく健在であった。しかし91年1月に腸間膜転移, 腹水貯留を認め, るいそうも進行した。排尿状態, 検尿所見, 尿細胞診には, 異常はなく, 1月のIVPでも尿路系は寛解状態であった。しかしながら, 全身衰弱が徐々に進行し, 3月5日, DICのため死亡した。死亡直前まで尿道カテーテルは留置しなかった。剖検は施行しなかった。

考 察

続発性膀胱腫瘍は, 大部分が直腸癌, 子宮癌などの近接臓器の悪性腫瘍の直接浸潤によるもので, 遠隔臓器原発腫瘍が血行性, リンパ行性, および他の経路によって膀胱壁に転移する症例は比較的稀である。Goldstein¹⁾は, 遠隔転移による転移性膀胱腫瘍146例を集計し, 原発巣として悪性黒色腫55例, 胃癌34例, 乳癌16例であったと報告している。胃癌の膀胱への遠隔転移は, 水谷ら²⁾によれば, 現在までに本邦では文献上25例が報告されている。主訴は血尿が最も多く25例中14例(56%)にみられた。腫瘍の部位は, 不明の6例を除いた19例中12例(63%)が膀胱頂部に発生していた。自験例のようなびまん性壁浸潤は稀である。組織型としてはほとんどが腺癌であり, 膀胱頂部に好発する傾向がある尿膜管癌との鑑別が重要である。橋本ら³⁾は paradoxical concanavalin A 染色が尿膜管癌との鑑別に有効であると報告している。また膀胱原発印環細胞癌⁴⁾との鑑別も要する。

胃癌の膀胱転移様式には, 血行性, リンパ行性, および腹腔内播種が考えられるが, 本邦報告例では腹腔内播種が多い。自験例では泌尿器科受診時には, 直腸壁にも転移を認めたが, 腹膜への播種は画像診断上みられず, また膀胱, 直腸壁へびまん性に壁浸潤していたことから, 原発巣から血行性あるいはリンパ行性に転移した可能性が高いと考えられた。

治療法としては, 水谷ら²⁾の集計によれば, 膀胱部

分切除7例, 尿管皮膚瘻術5例, 膀胱全摘術2例, 化学療法2例, 無治療3例と報告されている。これらの報告でも胃癌からの転移性膀胱腫瘍の予後はきわめて不良である。

自験例で用いた MFC 療法は胃癌の化学療法としては1970年代初めから用いられており, Ota ら⁵⁾によれば, 胃癌患者の55%に効果がみられたと報告している。De Jager ら⁶⁾は PR 31%で CR 例はなかったと報告している。副作用は軽度の白血球減少, 血小板減少で, 嘔気嘔吐に半数以下の症例にみられるのみである。膀胱転移巣を有する胃癌症例に対して MFC 療法を用いた報告はない。自験例では, 1クール投与後膀胱転移巣が組織学的にも完全寛解であり, また死亡までの9カ月間抗腫瘍効果が膀胱転移巣に対して持続していた。延命効果には結びつかなかったが, きわめて予後不良の続発性膀胱腫瘍患者の尿路症状の改善に対して, MFC 療法は他の侵襲の多い治療に先立って用いる臨床の有用性が示唆された。

文 献

- 1) Goldstein AG: Metastatic carcinoma to the bladder. J Urol 98: 209-215, 1967
- 2) 水谷陽一, 橋村孝幸, 北山太一, ほか: 原発巣(胃癌)の診断が困難であった若年女子続発性膀胱腫瘍の1例. 泌尿紀要 36: 605-608, 1990
- 3) 橋本紳一, 後藤健太郎, 石山俊次, ほか: 胃癌による転移性膀胱腫瘍の1例—特に粘液組織化学的検討を中心に—. 泌尿紀要 35: 1929-1933, 1989
- 4) DeFillipo N, Blute R and Klein LA: Signet-ring cell carcinoma of bladder. Evaluation of three cases with review of literature. Urology 29: 479-483, 1987
- 5) Ota K, Kurita S, Nishimura M, et al.: Combination therapy with mitomycin C, 5-fluorouracil and cytosine arabinoside for advanced cancer in man. Cancer Chemother Rep 56: 373-385, 1972
- 6) De Jager RL, Magill GB, Golbey RB, et al.: Combination chemotherapy with mitomycin C, 5-fluorouracil, and cytosine arabinoside in gastrointestinal cancer. Cancer Treat Rep 60: 1373-1375, 1976

(Received on October 18, 1991)
(Accepted on November 29, 1991)